

2016 Septiembre, 6(4): 1-1

UTILIDAD DEL SCORE DE PERFUSION EN LA DETECCION DE ISQUEMIA SILENTE EN DIABETICOS ASINTOMATICOS CON ESTUDIOS NUCLEARES.

Uriarte, R M; Medina, C A; Echazarreta, D F.

Instituto de Diagnostico Cardiovascular La Plata

Introducción

En las estrategias propuestas para detectar isquemia silente (IS) en pacientes (ptes) diabéticos (DBT) asintomáticos e identificar grupos de riesgo, se incluye a los defectos de perfusión miocárdica (DP) evaluados con Gated Spect (GS).

Objetivos

Valor de GS para detectar IS en DBT, cuantificando su extensión y severidad.

Materiales y métodos

Estudio caso control de 594 ptes DBT asintomáticos consecutivos (grupo 1) edad media 59.9 años, 32 % mujeres y grupo 2 control edad media 56.8 años no DBT asintomáticos sin IAM previo, angioplastia o cirugía de revascularización miocárdica (CRM). Los DBT se dividían en: G1 A: 420 ptes DBT y G1 B: 174 ptes DBT con IAM previo, angioplastia o CRM.

Para medir la extensión y severidad de los DP se utilizo el modelo de 17 segmentos , Score de suma de esfuerzo (SSS), score de suma de reposo (SRS), score de suma diferencial (SDS). Fueron considerados DP leves y moderadamente anormal a los SSS de 4-12 y severamente anormales a los SSS > 13; también en los G1 A y G1 B ptes con isquemia >= de 2 segmentos y las extension de isquemia >= al 10% del Ventrículo izquierdo (VI).

Resultados

206 ptes DBT (34,6%) tuvieron isquemia por defectos de DP, resultados con < de 2 segmentos (17,6%) para el G1 A y 20,6% para el G1 B (p NS). El SSS para el G1 A fue 4,17 y G1 B 9,36 (p 0,00001), SRS para G1 A fue 2,85 y G 1 B 6,98 (p 0,00001), SDS para G 1ª fue 1,31 y G1 B 2,32 (p 0,0001). Presento SSS de 4 a 12: G1 A 64,9 % y G 1 B 52,6 % (p< 0,08) y SSS > 12 G1 A 26% y G 1 B 20,5% (p < 0,05). DP isquémico > 10% del VI se observo en el 9,8% del G 1 A y 7,6% del G 1 B. dentro del G1 A en 15.1 % de los hombre y 7.6 % de las mujeres.

Conclusiones

1). El GS detecto alta incidencia de IS. 2). Su severidad fue similar en el G1 A y el G1 B con mayor defecto total para el G1 B. 3). El G1 A presento mayor frecuencia de isquemia extensa en hombres respecto a las mujeres. 4). En el G 1 A la presencia de isquemia en > de 2 segmentos fue significativamente menor en mujeres (38,4%) que en hombres (70,4%).